



Motricidade

ISSN: 1646-107X

motricidade.hmf@gmail.com

Desafio Singular - Unipessoal, Lda

Portugal

Rodrigues, Luis Paulo; Bezerra, Pedro; Saraiva, Linda
Morfologia e Crescimento dos 6 aos 10 anos de idade em Viana do Castelo, Portugal
Motricidade, vol. 4, núm. 3, 2008, pp. 26-40
Desafio Singular - Unipessoal, Lda
Vila Real, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273020556005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

MORFOLOGIA E CRESCIMENTO DOS 6 AOS 10 ANOS DE IDADE EM VIANA DO CASTELO, PORTUGAL

GROWTH OF 6- TO 10-YEARS-OLD CHILDREN
FROM VIANA DO CASTELO, PORTUGAL

AUTORES

Luis Paulo Rodrigues¹

Pedro Bezerra²

Linda Saraiva²

¹ Instituto Politécnico de Viana do Castelo
e LIBEC, Portugal

² Instituto Politécnico de Viana do Castelo,
Portugal

**MORFOLOGIA E CRESCIMENTO
DOS 6 AOS 10 ANOS DE IDADE
EM VIANA DO CASTELO, PORTUGAL**
4(3): 25-39

PALAVRAS-CHAVE

crescimento; crianças; aptidão
morfológica; somatotípico.

KEYWORDS

growth; children; somatic
fitness; somatotype.

RESUMO

Ao longo de quatro anos, o Estudo Morfológico da Criança Vianense observou 1911 crianças entre os 6 e os 10 anos de idade, resultando em 4064 observações individuais (2054 de raparigas, 2006 de rapazes). Os resultados encontrados nos indicadores morfológicos simples (altura, peso, pregas adiposas, diâmetros ósseos e perímetros musculares) e no somatotípico, são descritos normativamente (valores percentílicos) e comparados com outros estudos nacionais e internacionais. As crianças vianenses demonstraram possuir uma estatura média ligeiramente superior às reportadas nos estudos portugueses e um ritmo de crescimento diferente das norte-americanas; peso semelhante ao das congénères nacionais mas inferior ao das EUA; valores de pregas adiposas geralmente inferiores aos encontrados em Portugal e EUA; perímetros musculares e diâmetros ósseos semelhantes aos seus pares portugueses; e uma tendência para o aumento, com a idade, do ectomorfismo nos rapazes e do endomorfismo em ambos os sexos. Este panorama parece indicar que as crianças vianenses apresentam características de aptidão morfológica que estão longe de espelhar as preocupações internacionais nesta matéria.

ABSTRACT

In the *Estudo Morfológico da Criança Vianense*, 1911 elementary school children were measured throughout a four year period, resulting in 4064 individual observations (2054 girls, 2006 boys). The anthropometric variables (height, weight, skinfolds, muscle girth and bone breadth) were used to create percentile reference tables for the local population, and to study their somatypes in relation to somatic fitness. The results were compared with other national and international studies.

Viana's children averaged similar height, weight, muscular girths and bone breadths when compared with other Portuguese studies, but revealed a different growth rhythm and lower weight than the US children. Their skinfolds were also smaller than the reported values for Portugal and for the US. Throughout the elementary school time span, there tended to be an increase in the ectomorphy component for boys, and in the endomorphy for both genders.

In conclusion, Viana's children growth characteristics appear to indicate a level of somatic fitness that is far from mirroring today's international concerns regarding this matter.

INTRODUÇÃO

O estudo das características morfológicas e do crescimento das crianças e jovens tem assumido ao longo dos tempos uma importância fundamental na compreensão das condições de desenvolvimento das populações. O estabelecimento de normas percentilicas de crescimento, para além da sua ampla utilização no campo pediátrico, epidemiológico, e nutricional, tem permitido aos pais perceber melhor o crescimento dos seus filhos, e fornecido aos educadores um instrumento importante para a análise dos percursos de desenvolvimento das crianças e jovens. Nos adultos, a associação entre as características morfológicas e o desempenho motor (e desportivo), os níveis de actividade física, os estilos de vida adoptados, e a saúde dos indivíduos, é cada vez mais evidente nas sociedades modernas. Desde logo este facto leva à necessidade de percebermos as características e os ritmos de mudança(s) morfológicas nas nossas populações infanto-juvenis, quer como prenúncio (ou prevenção) dos problemas futuros, quer para detecção e promoção da aptidão morfológica como factor de sucesso do desempenho desportivo. A compreensão plena deste fenómeno passa não só pelo levantamento dos indicadores morfológicos simples (altura, peso, etc.) mas também pelo conhecimento relativo a indicadores morfológicos mais complexos tais como o somatotípico.

O crescimento estatural é um dos indicadores simples mais utilizados para avaliar o estado de desenvolvimento dos indivíduos e das populações. A saúde, nutrição, e bem-estar de uma sociedade reflecte-se na sua média estatural e na forma

como evolui ao longo dos tempos (fenómeno conhecido como tendência secular de crescimento). Ao mesmo tempo, habituámo-nos já a reconhecer que a posição relativa (percentilica) de uma criança no seio da sua população e ao longo do crescimento, constitui informação fundamental para a avaliação do seu desenvolvimento. A massa corporal, directamente medida pelo peso, constitui uma forma simples e valiosa de retirar informações acerca das condições de nutrição dos indivíduos e populações ao longo do crescimento. No entanto o peso não nos dá indicações sobre a identidade dos diferentes constituintes implicados (músculo, osso, adiposidade, água, vísceras, etc.), pelo que as ilações acerca do peso da(s) criança(s) devem ser criteriosas. Os perímetros musculares dão-nos indicações acerca da contribuição da componente muscular na morfologia corporal e os diâmetros bicondilo umeral e femural permitem avaliar a contribuição da estrutura óssea na morfologia das crianças. Estas medidas (e principalmente o primeiro) são reconhecidamente indicadores das dimensões em largura e robustez do esqueleto¹⁰. Por sua vez, o somatotípico permite representar o compósito morfológico de um indivíduo segundo a contribuição de três componentes principais: o endomorfismo representa a deposição de massa adiposa corporal; o mesomorfismo traduz o desenvolvimento músculo-esquelético em relação à altura; e o ectomorfismo expressa a linearidade, ou seja a relação entre o volume de massa corporal e a altura do indivíduo. O princípio da existência de uma estreita relação entre a performance e a morfologia é geralmente aceite pela maioria dos estudiosos da matéria^{12,27}. Todos os

desportistas têm como componente dominante o mesomorfismo. O mesomorfo é solidamente musculado, a sua força e robustez física conferem-lhe uma aptidão particular para a prática desportiva, sendo geralmente o ecto-mesomorfismo que caracteriza o desportista confirmado e em plena actividade^{1,2}. Os jovens atletas são em geral menos mesomórficos, menos endomórficos e mais ectomórficos do que os atletas adultos, centrando-se nas categorias ecto-mesomórficos, ectomorfos-mesomórficos e meso-ectomórficos^{1,4}. Hoje sabemos que a participação e entrada voluntária num determinado desporto esta habitualmente também dependente da existência de um somatotípico apropriado³ o que aconselha o conhecimento da configuração morfológica e sua evolução nos estudos das populações infanto-juvenis.

Em Portugal a preocupação de levantamentos caracterizadores destes aspectos não tem sido de todo evidente. Salvo honrosas excepções^{14,15,16,23,24,28}, a produção científica nacional nesta matéria é reduzida, pouco consistente e nunca sistemática. Esta lacuna explica não só o recurso obrigatório às informações dos estudos internacionais, mas sobretudo o nosso profundo desconhecimento da população nacional e suas características regionais, inviabilizando assim as possibilidades de antevisão e preparação do futuro. Nos bons exemplos internacionais^{8,18,19} esta tarefa de levantamento e diagnóstico das condições morfológicas (e nutricionais) das populações é assumida pelo estado como peça de informação fundamental na determinação das políticas de saúde e educação.

Partindo destas preocupações, o Departamento de Motricidade Hu-

mana da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (ESEVC) iniciou no ano de 1997 um largo estudo de caracterização das crianças do concelho de Viana do Castelo: o *Estudo Morfológico da Criança Vianense (EMCV)*. São os resultados relativos às variáveis de crescimento morfológico que apresentamos neste artigo com o intuito de caracterizar normativamente na população infanto-juvenil do concelho, e avaliar a aptidão morfológica dos perfis exibidos pelas crianças e jovens vianenses de acordo com os critérios e valores referenciados para jovens destas idades.

METODOLOGIA

Amostra

A amostra utilizada neste estudo pertence ao EMCV, investigação que decorreu de 1997 a 2000 e que recolheu dados morfológicos, bio-sociais e de aptidão física de 2386 crianças pertencentes a quinze escolas do 1º Ciclo do Ensino Básico (1CEB) de Viana do Castelo. A escolha destas escolas obedeceu a critérios de localização geográfica e representatividade equitativa de idades, género e ambiente socio-económico. As duas escolas mais populosas (Avenida e Carmo) situavam-se no centro da cidade de Viana do Castelo (626 Rapazes, 612 raparigas). As restantes treze (568 Rapazes; 580 raparigas) encontravam-se dispersas no tecido ruralizado do Concelho¹³ [Portelas e São Gil [Perre], Cardielos, Outeiro, Nogueira, Serreleis, Samonde, Deocriste, Santa Maria de Geraz do Lima, São Salvador da Torre, Subportela, Vila Mou e Deão].

Durante os quatro anos em que decorreu o EMCV, todas as crianças pertencentes às escolas selecionadas foram observadas anualmente. No total foram realizadas 4251 observações (2127 de raparigas, 2124 de rapazes) entre os 6 e os 17 anos de idade. Neste artigo são apenas apresentados os resultados relativos às idades mais usuais para alunos do 1CEB, entre os 6 e os 10 anos completos (ex: consideram-se com 6 anos desde os 6.0 até aos 6.9 anos decimais), o que resultou em 4064 observações individuais (2054 de raparigas, 2006 de rapazes) correspondendo a um total de 1911 crianças (644 foram observados num único ano, 573 em dois anos, 502 em três anos, e 192 foram observados em quatro anos consecutivos). Esta configuração mista (longitudinal e transversal) da amostra permite-nos falar dos resultados na perspectiva do crescimento com alguma segurança, já que a quantidade de crianças que foram alvo de observações repetidas é importante.

Procedimentos

As variáveis morfológicas (antropométricas) foram escolhidas de forma a poderem ser usadas como marcadoras complementares do desenvolvimento morfológico das crianças. Foram assim medidas a altura (ALT), o peso (PESO), as pregas adiposas tricipital (SKTRI), sub-escapular (SKSBS), suprailíaca (SKSIL), e geminal (SKGML), os perímetros do braço com contracção (PRBC) e geminal (PGML), e os diâmetros bicôndilo-umeral (DBCU) e bicôndilo-femural (DBCF). Os valores recolhidos foram introduzidos nas fórmulas de cálculo do somatotípico, segundo o método Heath-Carter⁵.

A recolha de dados decorreu anualmente durante os meses de Abril e Maio nas instalações da ESEVC. As escolas, após terem sido obtidas autorizações do Centro de Área Educativa de Viana do Castelo e dos pais das crianças, deslocaram-se com o apoio de autocarros pertencentes à Câmara Municipal de Viana do Castelo, e, durante uma manhã cada criança percorreu um circuito de mensuração antropométrica que decorreu num ginásio e cuja ordem de execução foi: ALT, PESO, SKTRC, SKSBS, SKSIL, SKGML, DBCU, DBCF, PRBC, PGML.

A execução das medidas obedeceu aos protocolos descritos no *Anthropometric Standardization Reference Manual*²¹ e todos os procedimentos utilizados no EMCV respeitaram as normas internacionais de experimentação com humanos, expressas na Declaração de Helsínquia de 1975. Os componentes da equipa de observação eram alunos finalistas do Curso de Educação Física com formação em antropometria e foram previamente sujeitos a sessões de treino nas suas tarefas específicas. Cada observador foi responsável por uma só das medidas registadas e todos os momentos foram supervisionados pelo primeiro autor, de forma a assegurar a qualidade do processo. Uma em cada doze crianças foi escolhida aleatoriamente para repetir a execução de todas as medidas com a finalidade de aferirmos a fidelidade da avaliação. Os coeficientes de correlação intra-classe²⁶ resultantes desta repetição são apresentados no quadro 1.

Os dados finais, após introdução numa base de dados informatizada, foram submetidos a um processo exploratório de detecção de erros.

Variáveis	Anos de recolha				
	1997 (n=67)	1998 (n=55)	1999 (n=65)	2000 (n=61)	1997/2000 (n=248)
ALT	.99	.96	.99	.99	.98
PESO	.99	.99	.98	.99	.99
SKTR	.97	.98	.96	.99	.98
SKGML	.98	.99	.96	.99	.98
SKSBS	.97	.98	.99	.99	.99
SKSPIL	.99	.99	.96	.98	.98
DBCU	.94	.97	.98	.99	.97
DBCF	.96	.99	.99	.99	.98
PBCC	.99	.99	.99	.99	.99
PGEM	.99	.78	.91	.87	.88

NOTA: Os CCI indicados são de tipo 3,1 geralmente referidos como medidas simples de correlação intraclass.

QUADRO 1

Valores do Coeficiente de Correlação Intraclass para cada variável por ano de recolha e total agregado.

O registo de distribuição de cada variável foi analisado e todos os valores detectados como extremos foram reconfirmados nos registos originais e corrigidos ou apagados (nos casos em que existia erro evidente no registo original).

Estatística

O comportamento de cada variável nas diferentes idades e segundo o sexo, é descrito através dos valores da média (M), desvio-padrão (DP) e percentílicos ($p05$, $p10$, $p25$, $p50$, $p75$, $p90$, e $p95$). No caso das pregas adiposas, e porque que a distribuição amostral dos resultados se revelou assimétrica, é também apresentada a média robusta (estimada pelo procedimento *Huber's M-Estimator*) sendo este o valor utilizado nas representações gráficas. Esta opção foi tomada para assegurar maior ajustamento da média à população, já que a grande assimetria da dis-

tribuição dos valores destas variáveis originaria médias reais mais elevadas mas desajustadas da realidade. Para compararmos os valores ocorridos na nossa população com os outros estudos apresentados foram efectuados testes *t*-*Student* para cada escalão etário, recorrendo aos valores das médias, desvios padrão e do número de indivíduos testados (valores não apresentados neste artigo para os outros estudos). Os cálculos descritivos foram feitos no programa estatístico SPSS 11.0. Os testes *t*-*Student* foram realizados no software *GraphPad* gratuitamente disponível na Internet (www.graphpad.com).

RESULTADOS

Neste ponto começamos por apresentar os valores de ALT e PESO, agregando depois as variáveis relativas à adiposidade (SKTRI, SKSBS,

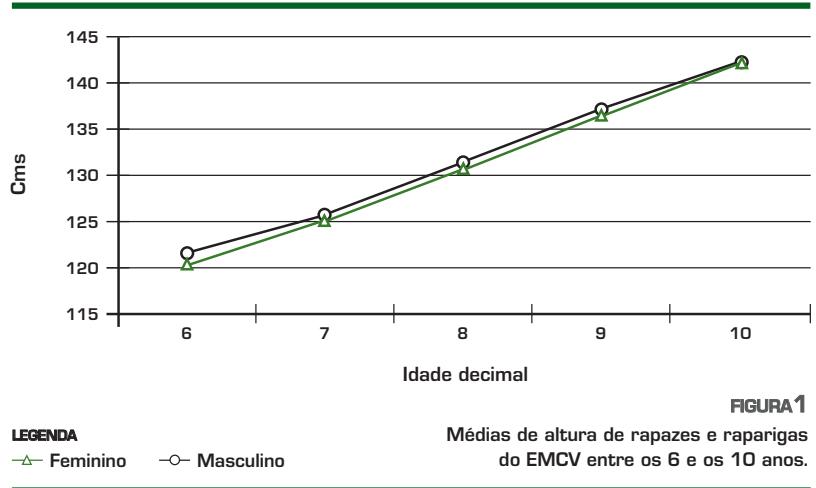
SKSIL, SKGML), as marcadoras do desenvolvimento muscular (PBRC e PGML), e as da robustez esquelética (DBCU e DBCF). Por último são apresentados os valores relativos à classificação somatotípica. A análise efectuada centrava-se na descrição e comparação dos percursos de desenvolvimento para os rapazes e raparigas. Para tal foram utilizados valores recolhidos na população portuguesa em estudos contemporâneos com valores amostrais de grande dimensão, nomeadamente o *Estudo de crescimento da Maia*²⁴, o *Estudo de crescimento da Madeira*⁸, o *Estudo do crescimento somático, aptidão física e capacidade de coordenação corporal de crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico da Região Autónoma dos Açores*^{14,15,16}, a *Reavaliação antropométrica da população infantil de Lisboa*²⁸, e os resultados relativos a dados de Portugal Continental²³. No intuito de percebermos também as mudanças ocorridas no crescimento somático da população Vianense ao longo das últimas quatro décadas, é feita a comparação com os *Estudos sobre o desenvolvimento da criança portuguesa em idade escolar*²⁵, levado a cabo entre 1971-1981. Nas comparações internacionais optamos por utilizar apenas os valores dos EUA relativos ao *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) já que são os valores normativos usualmente adoptados para a população pediátrica portuguesa pelo Sistema Nacional de Saúde. Os resultados citados neste estudo referem-se ao NHANES III²⁰, realizado no período 1988-94, e aos resultados já disponíveis do período 1999-2002 do NHANES IV¹⁷. Durante todo o artigo, e para uma datação mais rigorosa das comparações, procuramos utilizar as datas relativas ao último ano da recolha de

dados dos estudos citados. Quando estas não são referidas pelos autores são utilizadas as datas de publicação dos resultados.

Altura

Na população infanto-juvenil de Viana do Castelo (figura 1 e quadro 2), rapazes e raparigas apresentaram valores médios muito semelhantes em cada intervalo etário.

Comparando com os valores recolhidos no concelho em 1981 por Ribeiro Rosa, constatamos que a altura média dos rapazes e raparigas aumentou cerca de 10 cm nos últimos 30 anos ($p<.001$ para todas as idades), sendo hoje idêntica às médias das crianças lisboetas e às do Concelho da Maia. Relativamente às crianças das ilhas (Madeira e Açores) as nossas crianças apresentam valores médios estatísticos ligeiramente superiores, assumindo estas diferenças um valor estatisticamente significativo em quase todas as idades (ver quadro 2). O mesmo fenómeno acontece com os dados reportados para Portugal Continental aos oito e nove anos de idade para ambos os sexos. Comparativamente aos valores estimados na população norte-americana pelo NHANES IV em 2002, as nossas crianças apresentam-se em média cerca de 2 cm (rapazes) e 3 cm (raparigas) mais altas aos 6 anos ($p<.001$), no entanto essa diferença esbate-se logo nos escalões etários seguintes (7 anos), passando as crianças norte-americanas a serem significativamente mais altas que as vianenses ($p<.05$ aos 8 e 9 anos masculinos; $p<.001$ aos 10 anos femininos).



entre os 6 e os 10 anos, aumentando entre 2.4 a 3.4 kg por ano (figura 2 e quadro 3). Isto quer também dizer que as nossas crianças pesam hoje mais do que em 1981, e quanto mais velhas maior a diferença

(de cerca de 5 kg aos 7 anos para 8 kg aos 10 anos; $p<.001$ para todas as idades e sexos).

Estes valores actuais são muito semelhantes aos encontrados hoje na Maia e em Portugal continental

Idade	Masculino					Feminino				
	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10
N	325	501	487	454	239	318	499	514	489	234
p95	129.7	135.4	140.5	146.0	151.0	128.9	134.9	140.5	146.3	152.1
p90	127.9	133.5	138.6	144.3	148.7	127.2	133.2	138.5	144.1	149.1
p75	124.8	129.5	135.2	140.7	143.8	124.3	128.9	135.0	140.5	144.5
p50	121.1	125.4	131.2	136.5	139.9	120.0	125.0	130.5	135.9	139.8
p25	117.5	121.8	127.4	132.5	135.9	116.7	120.9	126.8	131.7	135.6
p10	115.1	118.5	123.8	128.8	131.8	113.5	118.1	123.2	128.6	132.6
p05	113.2	116.7	122.1	127.1	130.5	111.8	116.4	121.6	127.0	130.7
M	121.3	125.7	131.3	136.6	140.2	120.2	125.2	130.8	136.2	140.3
DP	5.0	5.5	5.8	5.8	6.4	5.3	5.6	5.9	6.0	6.5
Viana 81	-	115.9**	121.3**	126.4**	131.5**	-	115.7**	120.2**	125.1**	130.3**
Maia 00	119.9*	124.9	130.9	136.6	-	119.2	125.5	129.7	136.6	-
Lisboa 01	120.1	125.5	131.3	136.1	138.9*	118.0	122.4	128.2	133.2	137.5
Açores 02	120.3	125.1	130.5	135.3**	138.5**	120.2	124.3*	129.9*	135.0**	139*
Madeira 02	-	-	129.7	135.3*	139.0*	-	-	128.4**	134.3**	138.2**
Portugal 02	-	126.0	129.9**	135.3**	-	-	124.9	129.4**	134.7**	-
EUA 02	119,2**	126.2	132.5*	138.1**	141.4	117.1**	124.4	130.9	136.9	143.3**

Peso

Na população vianense, rapazes e raparigas apresentaram valores médios de peso muito semelhantes

Valores percentílicos, média e desvio-padrão da Altura no EMCV e médias de outros estudos nacionais e internacionais.

* $p<.05$ ** $p<.001$

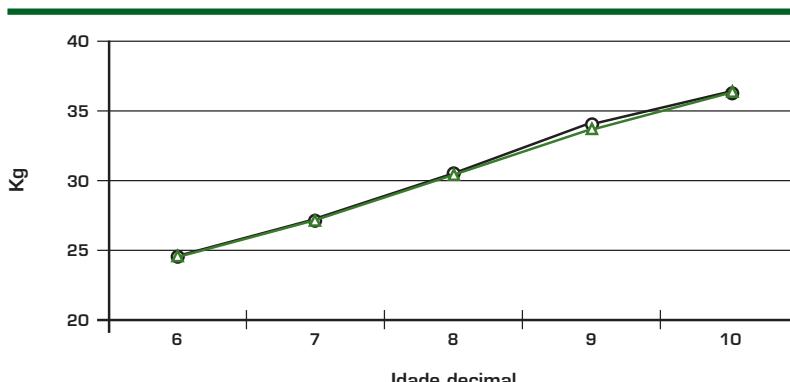


FIGURA 2

Médias do peso de rapazes e raparigas do EMCV entre os 6 e os 10 anos.

LEGENDA
—▲— Feminino —○— Masculino

(entre 7 e os 9 anos); ligeiramente inferiores (cerca de 1 kg) aos da população açoriana, mas cerca de 2 a 3 kg superiores aos valores reportados na Madeira ($p<.001$ para todas as idades e sexos).

Comparativamente com as médias reportadas para os EUA em 2002, as nossas crianças começam por ser mais pesados aos seis anos ($p<.001$), para passarem progressivamente a exibir valores significati-

vamente menores de massa corporal a partir dos oito anos ($p<.001$ para os rapazes aos 8, 9 e 10 anos, e para as raparigas aos 9 anos).

Pregas adiposas

Neste artigo apresentamos os resultados de quatro pregas adiposas distribuídas por três regiões corporais: membros superiores (SKTRI), tronco (SKSBS e SKSIL) e membros inferiores (SKGML). Dada a assimetria das distribuições encontradas, as médias aritméticas originariam valores desajustados (mais elevadas) da representação real da criança média, pelo que nos quadros 4, 5, 6 e 7 e nos gráficos da figura 3 são apresentadas as médias robustas (estimadas pelo procedimento *Huber's M-Estimator*).

Pela análise da figura 3 e dos quadros 4 a 7, facilmente se comprova que as raparigas possuem sempre valores mais elevados em todas as pregas. As pregas adiposas das crianças vianenses aumentam ligeiramente ao longo dos cinco anos estudados, demonstrando tendência para serem mais volumosas nas extremidades (SKTRI e SKGML) do que no tronco (SKSIL e SKSBS). Na prega tricipital as crianças vianenses apresentam valores médios mais baixos do que a amostra nacional e as congêneres maiatas ($p<.0001$), e lisboetas (valores significativos para os rapazes aos 6 e 8 anos, e raparigas aos 6, 8 e 9 anos). Os rapazes vianenses possuem pregas adiposas tricipitais semelhantes aos rapazes da Madeira, mas as raparigas evidenciam valores ligeiramente mais elevados do que as madeirenses ($p<.01$ aos 9 anos). Em comparação com a população infantil norte-americana

Idade	Masculino					Feminino				
	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10
N	325	501	486	454	239	318	501	513	488	235
p95	34.0	36.6	42.1	47.3	51.6	34.0	38.0	42.0	46.8	51.7
p90	30.5	34.5	39.0	43.0	49.0	31.0	35.0	39.0	43.1	48.0
p75	26.5	30.0	34.0	38.0	41.0	27.0	30.0	34.0	38.0	41.9
p50	24.0	26.0	29.5	32.5	34.5	23.5	26.0	29.5	33.0	35.0
p25	21.5	23.5	26.0	29.0	30.5	21.0	23.0	26.0	28.0	30.0
p10	20.5	22.0	24.0	26.5	28.0	19.5	21.5	24.0	26.0	27.5
p05	20.0	21.0	22.5	25.0	27.0	18.5	20.0	22.0	24.5	26.7
M	24.7	27.2	30.6	34.0	36.5	24.7	27.2	30.4	33.8	36.7
DP	4.6	5.3	6.2	6.8	8.2	5.0	5.4	6.4	7.0	8.1
Viana 01	-	21.3**	23.6**	26.0**	28.4**	-	21.8**	23.8**	26.5**	29.3**
Maia 00	24.5	27.1	31.8	34.7	-	24.8	27.4	29.7	34.8	-
Lisboa 01	23.4	26.4	29.5	32.9	33.9	23.5	25.5	29.4	33.3	36.1
Açores 02	24.8	27.5	30.8	34.1	36.	25.0	27.1	30.1	34.5	36.8
Madeira 02	-	-	27.9**	31.2**	33.5**	-	-	27.2**	30.7**	33.0**
Portugal 02	-	27.1	30.2	33.9	-	-	27.3	30.3	33.3	-
EUA 02	23.5**	27.2	32.7**	36.0**	38.6*	22.4**	25.9**	31.9	35.4*	40.0**

QUADRO 3

Valores percentilicos, média e desvio-padrão do Peso no EMCV e médias de outros estudos nacionais e internacionais.

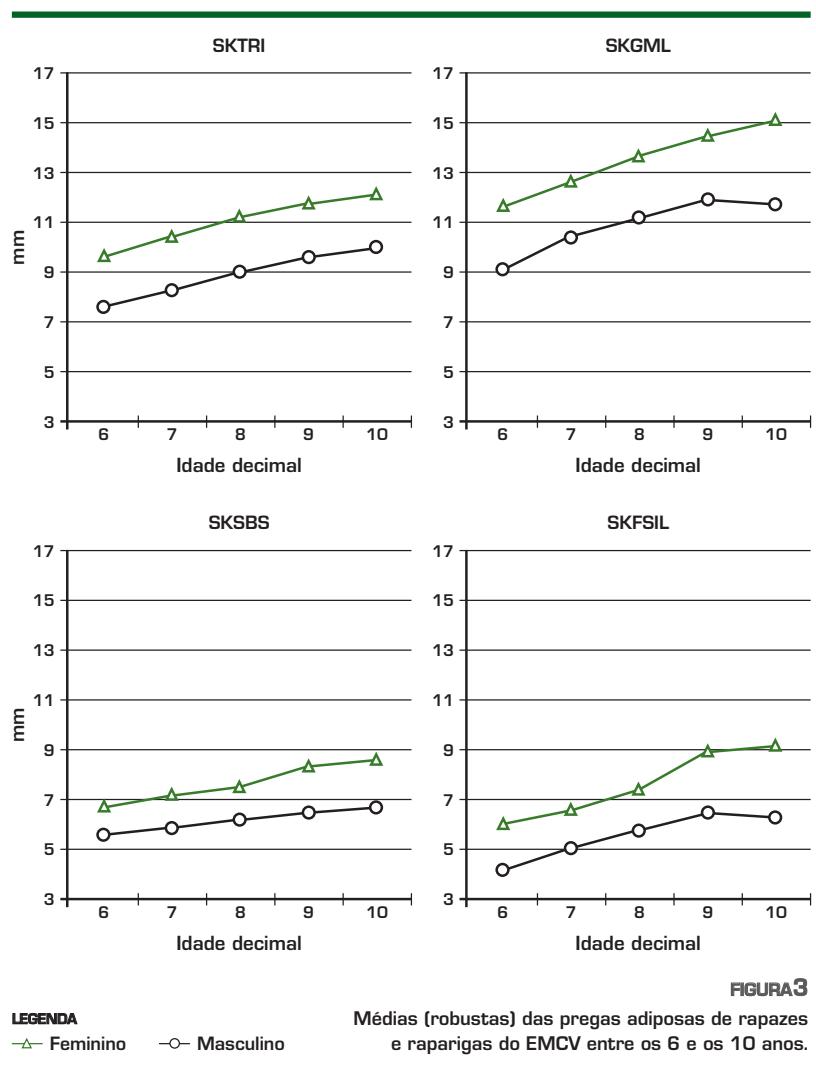
* $p<.05$ ** $p<.001$

em 2002 as nossas crianças exibem uma prega tricipital significativamente inferior nos rapazes em todas as idades ($p<.05$ aos 7 anos, $p<.001$ nas restantes), e nas raparigas a partir dos oito anos de idade ($p<.05$).

Na avaliação da prega geminal apenas foi possível compararmos a nossa amostra com a população infantil de Lisboa, da Maia e da Madeira. Nos dois primeiros casos os valores masculinos e femininos são muito semelhantes aos de Viana, enquanto no terceiro mostram maiores pregas geminais nas crianças do EMCV, com especial ênfase para as raparigas ($p<.02$).

Relativamente à prega sub-escapular não foram encontradas diferenças relevantes entre a nossa população e a lisboeta, a madeirense, ou as raparigas da Maia. O mesmo já não pode ser dito quanto aos valores reportados por Padez e colaboradores na amostra nacional, já que as nossas crianças tiveram pregas significativamente inferiores ($p<.02$ para todos os valores à excepção dos 7 anos masculinos), com especial relevância para o sexo feminino onde a diferença média chega quase aos 5mm. Também na Maia os rapazes apresentaram pregas subescapulares de maiores dimensões ($p<.05$ aos 6 e 7; $p<.001$ aos 8 e 9 anos).

Na dimensão da prega suprailíaca, a população vianense obteve medidas não muito diferentes das madeirenses, mas inferior à maiata ($p>.001$), e à lisboeta em praticamente todas as idades, e em particular no sexo feminino ($p<.05$ dos 6 aos 9 anos). e maiata. Esta diferença acontece também ($p<.05$ aos 9 anos) quando nos comparamos com os valores norte-americanos do NHANES III.



Perímetros Braquial e Geminal

Os dois perímetros medidos neste estudo referem-se à massa muscular dos braços (PBRC) e pernas (PGML). Em ambos os casos rapazes e raparigas apresentam valores muito idênticos de massa muscular, e que aumentam regularmente ao longo do crescimento. Quando comparamos os valores de dispersão entre os mais e os menos musculados, constatamos que as diferenças entre ambos são

estáveis ao longo do crescimento (ver diferenças entre valores percentílicos extremos nos quadros 8 e 9). Comparativamente aos resultados encontrados na população lisboeta no perímetro braquial com contracção, as nossas crianças denotam menores valores de muscularidade ($p<.001$) em todas as idades e sexos, mas o mesmo já não acontece relativamente às crianças madeirenses entre os 8-10 anos cujos valores são muito aproximados aos

Idade	Masculino					Feminino				
	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10
N	325	500	487	454	239	318	501	513	489	235
p95	17.5	17.6	19.0	21.3	23.0	19.0	21.0	21.5	23.5	24.0
p90	14.0	15.0	17.0	19.0	20.0	16.5	18.0	19.5	20.0	22.5
p75	10.0	11.0	12.5	13.5	15.5	13.0	14.0	15.5	16.0	17.0
p50	7.5	8.0	9.0	9.5	9.5	9.5	10.5	11.0	12.0	12.0
p25	6.5	6.5	7.0	7.0	7.0	7.5	8.0	8.0	9.0	9.0
p10	5.0	5.5	5.5	6.0	5.5	6.0	6.5	7.0	7.0	7.0
p05	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	6.0	6.0	6.0	6.2	6.5
M	8.7	9.4	10.2	11.0	11.5	10.8	11.4	12.3	13.0	13.6
M Hub	7.8	8.5	9.2	9.9	10.2	10.0	10.7	11.5	12.3	12.7
DP	3.6	4.1	4.7	5.2	5.9	4.3	4.5	5.1	5.1	5.8
Maia 00	10.7**	11.7**	13.4**	14.4**	-	13.9**	14.0**	14.1**	16.7**	-
Lisboa 01	9.7**	9.9	11.1**	11.8	11.5	11.9**	11.7	13.1**	14.3**	13.9
Madeira 02	-	-	11.1	11.0	11.4	-	-	11.2	11.5	12.3
Portugal 02	-	11.2	11.9**	13.3**	-	-	13.6**	14.7*	15.0**	-
EUA 02	9.9**	10.3*	12.3*	13.4*	14.0**	11.1	11.5	14.3**	15.4*	15.5**

QUADRO 4

Valores percentílicos, média e desvio-padrão da SKTRI no EMCV e médias de outros estudos nacionais e internacionais.

* p<.05 ** p<.001

Idade	Masculino					Feminino				
	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10
N	325	502	484	452	238	318	501	510	489	234
p95	19.5	21.5	24.0	25.3	28.0	22.5	24.0	25.5	26.8	29.5
p90	16.0	18.0	21.0	21.5	24.5	20.0	21.0	22.0	23.5	26.0
p75	12.5	14.0	15.0	16.0	17.0	15.5	17.0	18.0	19.0	20.4
p50	8.5	10.0	11.0	12.0	11.0	11.3	12.5	13.5	14.9	15.0
p25	7.0	7.5	8.0	8.0	8.0	8.5	9.5	10.0	10.5	11.0
p10	6.0	6.0	6.0	6.0	6.3	7.0	7.5	8.0	8.0	8.2
p05	5.0	5.0	5.5	5.0	5.0	6.3	6.9	7.0	7.0	7.5
M	10.0	11.2	12.2	12.8	13.3	12.6	13.5	14.5	15.4	16.1
M Hub	9.1	10.3	11.2	12.0	11.9	11.7	12.7	13.8	14.7	15.2
DP	4.5	5.2	5.8	6.1	7.0	5.1	5.5	5.9	6.0	6.8
Maia 00	10.2	11.4	12.9	13.8	-	12.2	13.4	13.4	15.5	-
Lisboa 01	10.2	11.0	12.2	13.3	12.2	12.4	12.4**	13.9	15.4	15.9
Madeira 02	-	-	10.8	10.6**	11.3	-	-	12.4*	12.5**	13.8*

QUADRO 5

Valores percentílicos, média e desvio-padrão da SKGML no EMCV e médias de outros estudos nacionais e internacionais.

* p<.05 ** p<.001

nossos. No perímetro geminal encontramos maiores valores nas crianças lisboetas ($p<.001$ para todas as idades com a exceção dos 10 anos masculinos), e resultados muito semelhantes nas raparigas madeirenses, mas inferiores nos rapazes ($p<.05$ aos 8 e 9 anos).

Diâmetros bicôndilo umeral e femoral

Os valores recolhidos nas crianças vianenses permitiram identificar diferenças importantes entre rapazes e raparigas nesta componente, com os rapazes a apresentarem larguras ósseas superiores aos seus pares do sexo feminino (cerca de 2mm em média para o DBCU e 4mm para o DBCF) em todas as idades.

Observando os valores extremos da distribuição percentílica (quadros 10 e 11) é fácil constatar que para todas as idades as diferenças entre os valores mínimos e máximos se mantiveram relativamente estáveis ao longo dos quatro anos. Comparativamente aos valores referenciados quer para a população infanto-juvenil lisboeta em 2001, quer para a norte-americana em 1994, as nossas crianças apresentam medidas de DBCU praticamente iguais. Já quanto ao DBCF as crianças vianenses apresentam valores muito semelhantes aos das lisboetas e ligeiramente superiores às madeirenses ($p<.001$ aos 9 e 10 anos dos rapazes e aos 8 e 10 anos das raparigas).

Somatótipo

No quadro 12 e na figura 6 apresentamos as frequências (absolutas e relativas) dos somatótipos encontrados nos dois sexos para cada uma das idades e no seu

total. A ordem de apresentação dos somatotípos obedece à sequência de localização na somatotabela (e portanto à sua contiguidade morfológica) iniciando-se no meso-endomorfismo. Quando analisamos a configuração morfológica da totalidade das crianças durante este período etário verificamos que 68.5% do total dos rapazes se situam nas categorias em que o mesomorfismo é dominante, ou seja no espectro que vai desde os endo-mesomorfos (que são os mais frequentes com 20.5%), aos mesomorfos-ectomorfos. Já nas raparigas é o endomorfismo que parece assumir o papel mais importante, com as meso-endomorfas (27.2%), e as mesomorfas-endo-morfas (16%) a constituírem no seu conjunto 43.2% do total da variação somatotípica.

Olhando com mais atenção para as modificações ocorridas ao longo dos cinco anos (figura 6 e quadro 12) verifica-se uma tendência bipartida para um aumento dos associados com o ectomorfismo (mesomorfos-ectomorfos e meso-ectomorfos) bem como com o endomorfismo (meso-endomorfos), à custa da diminuição da percentagem de rapazes com predomínio do mesomorfismo (endo-mesomorfos, mesomorfos equilibrados, e ecto-mesomorfos).

No sexo feminino a predisposição parece ser principalmente para o aumento do endomorfismo (meso-endomorfas) com a idade e para a diminuição clara do mesomorfismo para valores muito baixos aos 10 anos (endo-mesomorfas, mesomorfas equilibradas, e ecto-mesomorfas). Encontramos também, um aumento das raparigas classificadas como ectomorfas equilibradas.

Idade	Masculino					Feminino				
	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10
N	325	500	487	454	239	317	501	512	488	235
p95	13.0	16.0	17.6	18.8	20.8	18.2	21.0	23.0	26.6	26.0
p90	10.0	11.7	13.5	15.0	18.0	15.0	16.5	19.0	18.6	21.0
p75	7.0	7.5	8.0	9.5	11.0	9.0	10.0	11.5	12.5	14.0
p50	5.5	6.0	6.0	6.0	6.5	6.5	7.0	7.0	7.5	8.0
p25	4.5	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.5	6.0	6.0
p10	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.5	4.5	4.5	5.0	5.0
p05	3.5	3.5	3.5	4.0	3.5	4.0	4.0	4.0	4.5	4.5
M	6.4	7.1	7.7	8.3	8.8	8.3	8.8	9.5	10.4	11.1
M Hub	5.5	5.8	6.2	6.5	6.7	6.7	7.2	7.5	8.4	8.6
DP	3.7	4.5	4.9	5.4	6.0	5.1	5.5	6.0	6.8	7.7
Maia 00	7.4*	8.2*	9.6*	10.4*	-	9.1	9.7	9.7	12.2*	-
Lisboa 01	7.2*	7.5	8.2	9.0	8.5	8.7	8.9	10.0	11.3	11.5
Madeira 02	-	-	8.7	8.9	8.4	-	-	8.4	8.5	9.5
Portugal 02	-	7.4	8.6**	9.6**	-	-	13.6**	14.7*	15.0**	-
EUA 02	6.6	7.0	8.9*	8.5	10.3	7.6	7.7*	10.4	10.8	11.9

QUADRO 6

Valores percentílicos, média e desvio-padrão da SKSBS no EMCV e médias de outros estudos nacionais e internacionais.

* p<.05 ** p<.001

Idade	Masculino					Feminino				
	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10
N	325	502	486	453	239	317	501	510	489	235
p95	17.0	18.6	21.6	23.0	28.0	20.2	21.6	22.0	25.0	26.0
p90	11.0	13.0	16.6	19.0	22.7	15.0	17.7	19.0	22.0	23.0
p75	6.5	7.0	9.0	11.0	14.0	9.4	11.0	12.5	15.0	15.0
p50	4.0	4.5	5.0	5.9	5.5	5.5	6.0	6.5	8.0	8.0
p25	3.0	3.5	4.0	4.0	3.5	4.0	4.0	4.5	5.0	5.0
p10	2.5	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.5	3.5	3.5	3.5
p05	2.5	2.5	2.5	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
M	5.8	6.6	7.7	8.6	9.8	7.6	8.6	9.4	10.6	11.2
M Hub	4.3	5.0	5.7	6.3	6.3	5.9	6.7	7.3	8.9	9.1
DP	4.8	5.2	6.3	6.9	8.7	5.4	6.2	6.5	7.1	8.1
Maia 00	9.0**	10.7**	13.9**	15.1**	-	12.8**	13.1**	13.1**	18.3**	-
Lisboa 01	6.6	7.8**	8.3	9.9*	9.1	9.2**	9.5*	10.3*	11.9*	12.0
Madeira 02	-	-	8.7	9.9	9.8	-	-	9.9	10.1	12.0
EUA 94	6.9	7.6	8.5	10.8*	11.7	7.6	9.8	9.7	12.7*	13.5

QUADRO 7

Valores percentílicos, média e desvio-padrão da SKSIL no EMCV e médias de outros estudos nacionais e internacionais.

* p<.05 ** p<.001

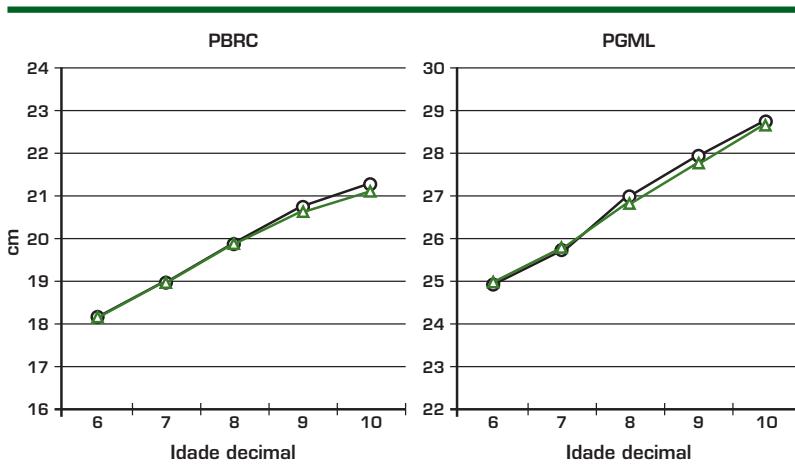


FIGURA 4 Médias dos perímetros branquial com contracção e geminal de rapazes e raparigas do EMCV entre os 6 e os 10 anos.

LEGENDA
—▲— Feminino —○— Masculino

DISCUSSÃO

Rapazes e raparigas vianenses apresentam valores muito semelhantes na sua estatura, peso, e perímetros entre os 6 e os 10 anos de idade, no entanto estas semelhanças mascaram diferenças

fundamentais quanto às características morfológicas associadas ao género e que são notórias ao longo de todos os escalões etários. Os rapazes possuem sempre superioridade nas dimensões esqueléticas

(diâmetros) e as raparigas na adiposidade corporal, o que se reflete no dimorfismo configuracional que confere ao sexo masculino (já desde o período infanto-juvenil) melhores condições de aptidão morfológica para o movimento. Isto mesmo é possível verificar aquando da análise dos somatótipos exibidos em cada idade e das transformações sentidas na passagem para a pré-puberdade e puberdade, com diferenças evidentes nos padrões somatotípicos dominantes aos 10 anos de idade. Nos rapazes encontram-se duas tendências opostas: por um lado aumentam os perfis associados ao endomorfismo enquanto no outro extremo se acentuam as configurações morfológicas usualmente identificadas como mais aptas (meso-ectomorfismo). Nas raparigas a maior predominância encontra-se no aumento do endomorfismo associado ao decréscimo da influência do mesomorfismo, o que as parece afastar mais dos parâmetros morfológicos usualmente associados com a aptidão motora.

Relativamente aos indicadores morfológicos simples, e comparativamente a outras populações nacionais e internacionais da mesma faixa etária, as crianças vianenses demonstraram possuir: (1) estatura média ligeiramente superior às reportadas nos estudos portugueses e um ritmo de crescimento diferente das norte-americanas, sendo mais altos aos 6 anos mas mais baixos aos 10 anos; (2) peso semelhante ao dos congêneres nacionais mas inferior ao das crianças dos EUA; (3) valores de pregas adiposas inferiores ou da mesma magnitude aos reportados para Portugal; (4) perímetros musculares e diâmetros ósseos semelhantes aos seus pares portugueses.

Idade	Masculino					Feminino				
	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10
N	324	499	487	454	239	318	500	513	489	234
p95	22.1	22.9	24.3	25.3	26.3	21.5	22.8	23.7	25.1	25.9
p90	20.8	21.9	23.1	24.1	25.4	21.0	21.9	22.9	23.8	24.9
p75	19.1	20.1	21.1	22.3	23.4	19.5	20.1	21.0	22.2	22.8
p50	17.9	18.6	19.5	20.4	20.8	17.9	18.7	19.5	20.4	20.8
p25	16.9	17.5	18.4	19.0	19.5	16.7	17.5	18.3	19.1	19.5
p10	16.0	16.7	17.4	18.0	18.5	16.0	16.5	17.3	17.9	18.3
p05	15.6	16.1	16.7	17.6	18.2	15.4	16.0	16.6	17.3	17.7
M	18.2	19.0	19.9	20.8	21.4	18.2	19.0	19.9	20.7	21.2
DP	1.9	2.1	2.3	2.4	2.7	2.0	2.0	2.2	2.3	2.5
Lisboa 01	19.4**	20.4**	21.4**	22.2**	22.4**	20.0**	20.4**	21.5**	22.8**	22.9**
Madeira 02	-	-	20.1	20.6	21.5	-	-	20.2	21.0	21.2

QUADRO 8

Valores percentilicos, média e desvio-padrão da PRBC no EMCV e médias de outros estudos nacionais e internacionais.

* p<.05 ** p<.001

Especificamente quanto aos valores de adiposidade, e porque eles constituem uma preocupação cada vez mais premente no mundo moderno, e apesar de não existir um valor de referência para classificar as pregas adiposas, podemos considerar que os valores apresentados pelas crianças vianenses posicionadas no percentil 50 são relativamente baixos. No entanto o mesmo não pode ser dito das crianças cujos valores se situam acima deste percentil, já que nestes casos os registos são muito mais elevados e ainda por cima aumentam bastante de ano para ano, característica que faz denotar a extrema assimetria entre os valores de adiposidade nesta população. Enquanto cerca de metade das crianças (abaixo do $p50$) possuem valores baixos e muito aproximados de massa gorda subcutânea (ver valores percentilicos nos quadros 4 a 7) a metade superior ao $p50$ revela um grande distanciamento da mediana e uma grande dispersão dos valores. Especial preocupação deve pois incidir sobre as crianças que se situam acima do $p75$, visto que após os 8 anos apresentam já pregas adiposas de grande dimensão. Quanto às características somatotípicas constatamos que, no 1º CEB em Viana do Castelo, o mesomorfismo é a componente mais evidenciada pelos rapazes e o endomorfismo pelas raparigas. No entanto, e ao longo da idade, as modificações vão ocorrendo no sentido de as raparigas se tornarem mais mesomorfas, enquanto os rapazes parecem caminhar em dois sentidos opostos; aumentam os perfis associados ao endomorfismo, mas também os ecto-mesomorfos geralmente associados a melhor aptidão motora. A inexis-

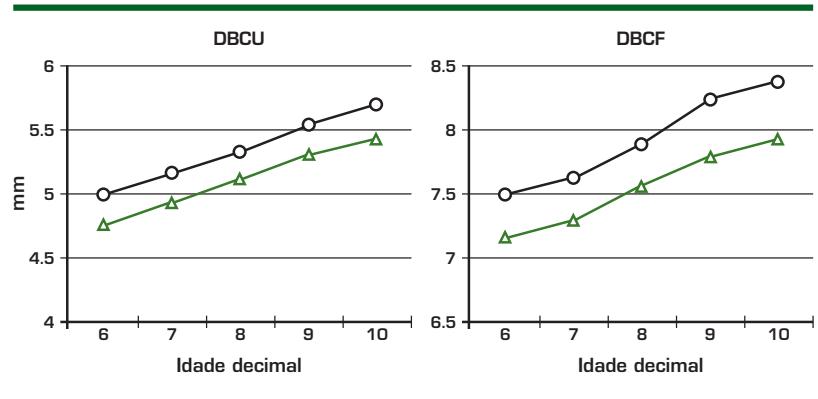


FIGURA 5
Médias dos diâmetros bicôndilo umeral e femural (DBCU e DBCF) entre rapazes e raparigas do EMCV entre os 6 e os 10 anos.

tência de estudos nacionais que refiram este tipo de abordagem com crianças destas idades, e o facto de os escassos estudos internacionais apresentarem os seus resultados sob a forma do somatotípico médio e não das frequências, dificulta a nossa comparação. Apesar destas limitações, este comportamento assemelha-se de uma forma geral ao modelo

empírico descrito por Carter e Heath⁵ e observado em rapazes canadianos⁶, e rapazes e raparigas belgas. Em ambos os casos é descrito que neste período etário os rapazes tendem a decrescer em mesomorfismo e a aumentar em ectomorfismo, enquanto as raparigas diminuem no mesomorfismo e aumentam a componente endomorfa.

Idade	Masculino					Feminino				
	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10
N	325	502	483	452	236	317	498	512	489	235
p95	28.6	29.9	31.6	32.6	34.2	28.7	30	31.1	32.8	33.8
p90	27.6	28.9	30.1	31.5	33.3	27.8	28.8	29.9	31.5	32.6
p75	25.8	27	28.5	29.6	30.5	26.3	27.3	28.2	29.5	30.3
p50	24.5	25.4	26.7	27.7	28	24.4	25.5	26.5	27.6	28.4
p25	23.5	24.2	25.2	26.1	26.6	23.2	24	25.1	25.8	26.7
p10	22.6	23.2	23.9	25	25.4	22.3	22.8	23.9	24.5	25.1
p05	21.9	22.4	23.4	24.3	24.7	21.6	22.3	23.1	23.7	24.4
M	24.8	25.7	27.0	28.0	28.7	24.9	25.8	26.8	27.8	28.6
DP	2.1	2.3	2.6	2.6	3.1	2.3	2.4	2.5	2.7	2.8
Lisboa 01	25.5**	26.6**	28.1**	29.1**	29.3**	25.9**	26.4**	27.9**	29.3**	29.9**
Madeira 02	-	-	26.2**	27.1**	27.9	-	-	26.7	27.7	28.4

QUADRO 9

Valores percentilicos, média e desvio-padrão da PGML no EMCV e médias de outros estudos nacionais e internacionais.

* p<.05 ** p<.001

Idade	Masculino					Feminino				
	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10
N	324	501	485	454	239	315	501	514	489	235
p95	5.5	5.7	5.9	6.1	5.5	5.3	5.5	5.7	5.9	5.3
p90	5.4	5.6	5.7	6.0	5.4	5.2	5.3	5.6	5.8	5.2
p75	5.2	5.3	5.6	5.8	5.2	5.0	5.1	5.3	5.6	5.0
p50	5.0	5.1	5.4	5.5	5.0	4.8	4.9	5.1	5.3	4.8
p25	4.8	4.9	5.1	5.3	4.8	4.6	4.7	4.9	5.1	4.6
p10	4.6	4.7	4.9	5.2	4.6	4.4	4.6	4.7	4.9	4.4
p05	4.5	4.6	4.8	5.0	4.5	4.3	4.5	4.6	4.9	4.3
M	5.0	5.1	5.4	5.5	5.7	4.8	4.9	5.1	5.3	5.5
DP	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4
Lisboa 01	4.8	5.1	5.3	5.4	5.5	4.6	4.9	5.0	5.3	5.4
Madeira 02	-	-	5.3	5.4	5.5	-	-	5.0	5.1	5.2
EUA 94	5.1	5.3	5.6	5.8	5.9	4.9	5.1	5.3	5.6	5.7

QUADRO 10

Valores percentilicos, média e desvio-padrão da DBCU no EMCV e médias de outros estudos nacionais e internacionais.

* p<.05 ** p<.001

O panorama encontrado no EMCV parece indicar que a morfologia das crianças vianenses ao longo do crescimento não inspira ainda cuidado, encontrando-se dentro de parâmetros favoráveis ao desenvolvimento da aptidão morfológica.

As preocupantes mudanças morfológicas já amplamente documentadas nas populações internacionais⁷, e que se parecem começar a identificar já nas população da capital portuguesa, ainda não se fizeram sentir em Viana do Castelo. Por

Idade	Masculino					Feminino				
	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10
N	322	501	486	454	239	318	500	510	489	235
p95	8.2	8.3	8.6	9.0	9.3	7.8	8.0	8.4	8.6	8.8
p90	8.0	8.2	8.5	8.8	9.0	7.7	7.8	8.1	8.4	8.6
p75	7.7	8.0	8.2	8.5	8.7	7.4	7.6	7.8	8.1	8.3
p50	7.5	7.7	7.9	8.2	8.3	7.1	7.3	7.5	7.8	7.9
p25	7.2	7.4	7.6	7.9	8.0	6.8	7.0	7.2	7.5	7.6
p10	7.0	7.2	7.3	7.6	7.8	6.6	6.8	7.0	7.2	7.4
p05	6.9	7.0	7.2	7.5	7.6	6.5	6.7	6.9	7.1	7.2
M	7.5	7.7	7.9	8.2	8.4	7.1	7.3	7.6	7.8	8.0
DP	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5
Lisboa 01	7.4*	7.7	7.9	8.1**	8.2**	7.0*	7.3	7.5**	7.8	7.9
Madeira 02	-	-	7.8	8.0**	8.1**	-	-	7.3**	7.7	7.8**

QUADRO 11

Valores percentilicos, média e desvio-padrão da DBCF no EMCV e médias de outros estudos nacionais e internacionais.

* p<.05 ** p<.001

outro lado o crescimento secular em altura da nossa população foi evidente, recuperando do atraso reportado em 1981 para igualar ou ultrapassar hoje a média nacional, facto que constitui indicador importante do desenvolvimento da população infanto-juvenil vianense nos últimos trinta anos.

Apesar de tudo e porque as interpretações médias tendem a minimizar os acontecimentos extremos ou as tendências divergentes, é necessário identificar desde cedo as crianças que parecem mostrar tendência para uma menor aptidão morfológica. Esperamos que os resultados que agora compartilhamos com a comunidade académica, educativa e clínica possam ajudar a essa detecção, bem como a uma maior preocupação de todos na avaliação destes indicadores fundamentais do desenvolvimento das nossas crianças e jovens.

AGRADECIMENTOS

Os autores querem expressar os seus mais profundos agradecimentos à Câmara Municipal de Viana do Castelo pelo apoio prestado ao EMCV, às escolas do 1º CEB e respectivos professores e alunos pela sua colaboração desinteressada, e aos alunos finalistas do Curso de Educação Física que constituíram a equipa de observação e sem os quais este estudo teria sido impossível de concretizar. Um especial agradecimento é devido às Doutoras Filomena Vieira e Isabel Fragoso pelas valiosas correções e sugestões relativas à publicação dos resultados do EMCV, e pela disponibilização dos resultados relativos ao estudo Reavaliação antropométrica da população infantil de Lisboa, quando este ainda se encontrava no prelo.

	MASCULINO					FEMININO					TOTAL	
	6	7	8	9	10	6	7	8	9	10	Masculino	Masculino
Meso	n	18	40	58	70	43	56	121	138	153	84	229
Endomorfo	%	5.6%	8.1%	12.1%	15.5%	18.2%	17.9%	24.4%	27.5%	31.4%	36.2%	11.5%
Mesomorfo	n	15	47	55	50	29	60	91	75	76	23	196
Endomorfo	%	4.7%	9.5%	11.5%	11.1%	12.3%	19.2%	18.3%	14.9%	15.6%	9.9%	9.9%
Endo	n	101	125	87	74	19	71	71	49	26	10	406
Mesomorfo	%	31.5%	25.2%	18.2%	16.4%	8.1%	22.7%	14.3%	9.8%	5.3%	4.3%	20.5%
Mesomorfo	n	78	105	85	56	27	57	57	50	41	16	351
Equilibrado	%	24.3%	21.2%	17.7%	12.4%	11.4%	18.2%	11.5%	10.0%	8.4%	6.9%	17.7%
Ecto	n	66	76	76	56	24	20	35	18	6	2	298
Mesomorfo	%	20.6%	15.3%	15.9%	12.4%	10.2%	6.4%	7.1%	3.6%	1.2%	.9%	15.0%
Mesomorfo	n	27	71	76	83	47	25	47	47	46	23	304
Ectomorfo	%	8.4%	14.3%	15.9%	18.4%	19.9%	8.0%	9.5%	9.4%	9.4%	9.9%	15.3%
Meso	n	11	23	36	48	38	10	30	49	47	24	156
Ectomorfo	%	3.4%	4.6%	7.5%	10.6%	16.1%	3.2%	6.0%	9.8%	9.6%	10.3%	7.9%
Ectomorfo	n	-	2	1	2	4	4	6	21	28	20	9
Equilibrado	%	-	.4%	.2%	.4%	1.7%	1.3%	1.2%	4.2%	5.7%	8.6%	.5%
Endo	n	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Ectomorfo	%	-	-	-	-	-	-	-	.2%	-	-	.0%
Endomorfo	n	-	-	-	1	-	-	1	6	7	4	1
Ectomorfo	%	-	-	-	.2%	-	-	.2%	1.2%	1.4%	1.7%	.1%
Ecto	n	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Endomorfo	%	-	-	-	-	-	-	-	-	.2%	-	.0%
Endomorfo	n	-	-	-	-	1	-	5	9	19	9	1
Equilibrado	%	-	-	-	-	.4%	-	1.0%	1.8%	3.9%	3.9%	.1%
Central	n	5	7	5	11	4	10	32	39	38	17	32
	%	1.6%	1.4%	1.0%	2.4%	1.7%	3.2%	6.5%	7.8%	7.8%	7.3%	1.6%
TOTAIS	n	321	496	479	451	236	313	496	502	488	232	1983
												2031

QUADRO 12

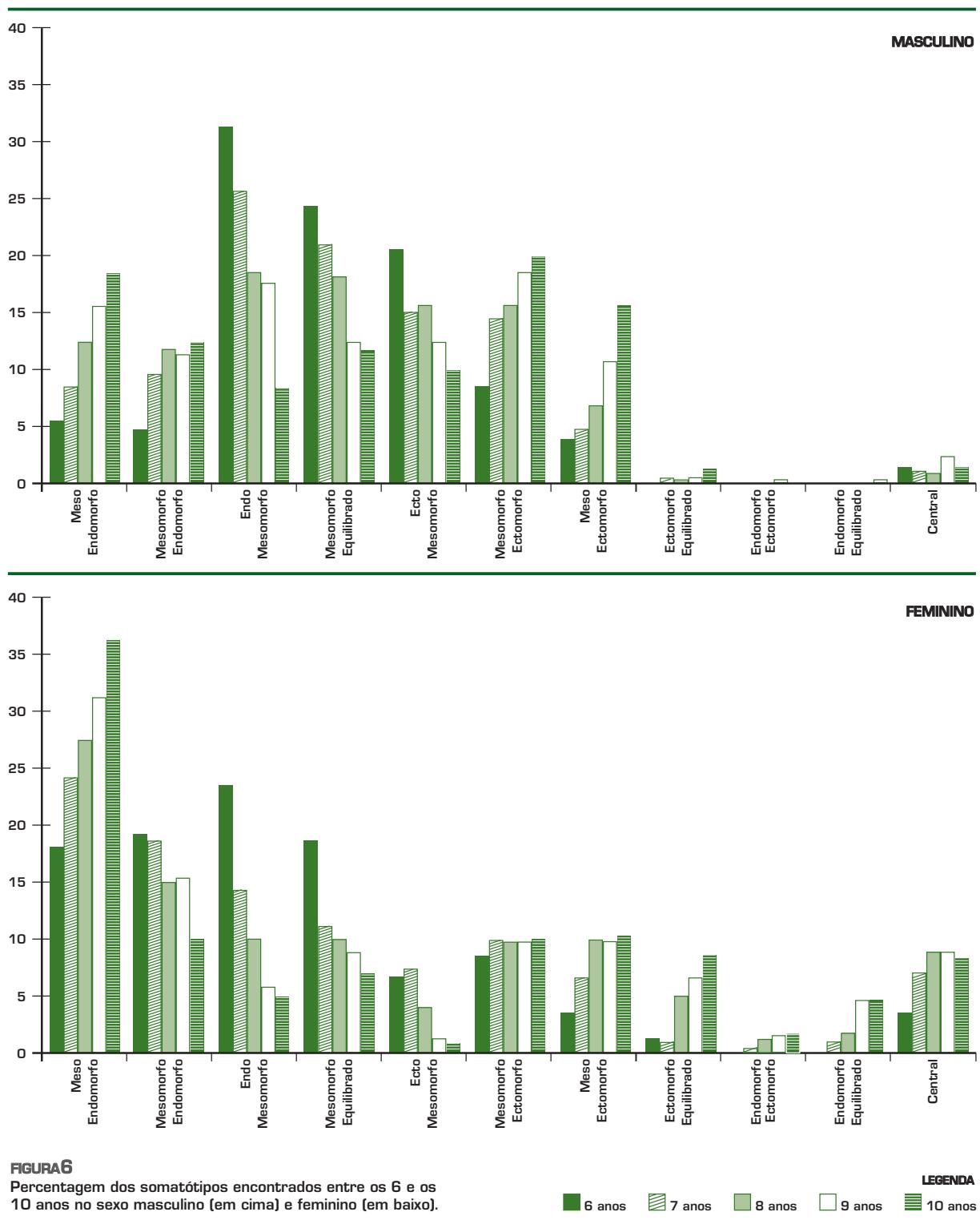
Valores absolutos e percentuais das categorias de somatótipos verificados no sexo masculino e feminino ao longo da idade e no total.

CORRESPONDÊNCIA

Luís Paulo Rodrigues
Escola Superior Educação
Viana do Castelo
Av. Capitão Gaspar de Castro
- Apartado 513
4901-908 Viana do Castelo
Telf.: 258 806 200
Fax: 258 806 209
E-mail: lprodriques@ese.ipvc.pt

REFERÊNCIAS

1. Bell W (1993). Body size and shape: a longitudinal investigation of active and sedentary boys during adolescence. *Journal Sports Sciences*, 11, 127-138.
2. Boennec P, Prevot M, Ginet S (1980). Somatotype du sportif de haut niveau. Resultats dans huit disciplines differentes. *Medicine du Sport*, 54 309-318.
3. Carter JEL (1970). The somatypes of athletes - a review. *Human Biology*, 42, 535-569
4. Carter JEL (1988). Somatotypes of children in sports. In R. Malina (Ed), *Young athletes. Biological, psychological and educational perspectives* (pp 153-165). Champaign: Human Kinetics.
5. Carter JEL, Heath BH (1990). *Somatotyping. Development and*



- applications*. Cambridge: Cambridge University Press.
6. Carter JEL, Mirwald RL, Heath-Roll BH, Bayley DA (1977). Somatotypes of 7- to 16-year-old boys in Saskatchewan, Canada. *Am. J. Hum. Biol.* 9: 257-272.
 7. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 320 (7244), 1240-1243.
 8. Hauspie R (2002). *Flemish Growth Curves*. Retrieved June 19 2006 from <http://homepages.vub.ac.be/~rhauspie/CurrentRes.html>
 9. Freitas D, Maia J, Beunen G, Lefevre J, Claesens A, Marques A, Rodrigues A, Silva C e Crespo M (2002). *Crescimento somático, maturação biológica, aptidão física e estatuto sócio-económico de crianças e adolescentes madeirenses. O estudo de crescimento da Madeira*. Funchal: Universidade da Madeira.
 10. Frisancho A (1990). Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status. Michigan: The University of Michigan Press.
 11. Hebbelinck M, Duquet W, Borms J, Carter JEL (1995). Stability of somatotypes: A longitudinal study of Belgian children age 6 to 17 years. *Am. J. Hum. Biol.* 7:575-588.
 12. Holopainen S, Hakkinen P, Telama R (1984). Level and rate of development of motor fitness, motor abilities and skills by somatotype. *Scandinavian Journal Sports Science*, 6, 67-75.
 13. INE (2003). Retrato territorial por NUTS e Concelhos. Retrieved July 13, 2004 from <http://www.ine.pt/prodserv/retrato/retrato.asp>
 14. Maia J, Lopes V, Campos M, Silva R, Seabra A, Morais F, Fonseca A, Freitas D e Prista A. (2006). *Crescimento, desenvolvimento e saúde. Três anos de estudo com crianças e jovens açorianos*. Acores: DREFD, DRCT e FCDEF-UP.
 15. Maia J, Lopes V, Morais F, Silva R, Seabra A. (2002). *Estudo do crescimento somático, aptidão física e capacidade de coordenação corporal de crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico da Região Autónoma dos Açores*. Acores: DREFD, DRCT e FCDEF-UP.
 16. Maia J, Lopes V, Silva R, Seabra A, Morais F, Fonseca A, Cardoso M, Prista A, Feitas D (2003). *Um olhar sobre crianças e jovens da Região Autónoma dos Açores - Implicações para a educação física, desporto e Saúde*. Acores: DREFD, DRCT e FCDEF-UP.
 17. McDowell MA, Fryar CD, Hirsch R, Ogden CL. (2005). Anthropometric reference data for children and adults: U.S. population, 1999-2002. *Advance data from vital and health statistics*; 361. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
 18. CDC (2004). *National Health and Nutrition Examination Survey* http://www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/nhanes2003-2004/nhanes03_04.htm
 19. Department of Health (2004). *Health Survey for England*. Retrieved June 19 2006 from <http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/PublishedSurvey/HealthSurveyForEngland/fs/en>
 20. Ogden CL, Fryar CD, Carroll MD, Flegal KM (2004). Mean body weight, height, and body mass index, United States 1960-2002. *Advance data from vital and health statistics*; no 347. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics.
 21. Lohman TG, Roche AF, Martorell R, eds. 1988. *Anthropometric Standardization Reference Manual*. Abridged edition. Champaign, IL: Human Kinetics Books.
 22. Pariskova J, Carter JEL (1976). Influence of physical activity on stability of somatotypes in boys. *American Journal of Physical Anthropology*. 44, 327-340.
 23. Padez C, Mourão TFI, Moreira P, Rosado V (2004). Prevalence of overweight and obesity in 7-9-year-old Portuguese children: Trends in body mass index from 1970-2002. *American Journal of Human Biology* 16(6): 670-678.
 24. Pereira A (2000). *Crescimento somático e aptidão física de crianças com idades compreendidas entre os seis e os dez anos de idade. Um estudo no concelho de Maia*. Tese de Mestrado. FCDEF-UP: Porto.
 25. Rosa R (1983). *Estudos sobre o desenvolvimento da criança portuguesa em idade escolar*. Min. Educação e IASE: Lisboa.
 26. Shrout P, Fleiss J (1979). Intra-class correlations: Uses in assessing rater reliability. *Psychological Bulletin*, 86 (2): 420-428.
 27. Sobral F (1982). Algumas considerações sobre a detecção dos talentos desportivos. *Ludens*, 6,8-13.
 28. Vieira F, Fragoso I (in press). *Reavaliação antropométrica da população infantil de Lisboa*. Lisboa: CM Lisboa.